ROK X. MARZEC-KWIECIEŃ 1937 Nr. 3 i 4

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru 60 groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 201-26 i 288-50. Konto P. K. O. 503.709.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr. 102-65

J. Łobarzewska. (Lwów)

Dlaczego wprowadzamy ewidencję ciężarnych na wsi?

Medycyna zapobiegawcza coraz więcej poświęca uwagi obserwacji ciąży. Wiadomym jest, że nie każda ciąża przebiega prawidłowo. Wiemy także, że kobiety ciężarne, łatwiej aniżeli inne, ulegają wszelkim chorobom. Według ostatniej instrukcji, wydanej przez Starostwo Powiatowe Lwowskie, położna rejonowa obowiązana jest czujnym swym okiem obserwować kobietę ciężarną, pozostającą pod jej opieką przez cały okres ciąży. Prowadząc ewidencję — tzn. zapisując każdą ciężarną do odpowiedniego zeszytu, na podstawie badania położniczego, ma położna możność obserwować i stwierdzić, czy dana ciąża przebiega prawidłowo. Stwierdza to, badając ciężarną trzy razy: pierwszy raz na początku ciąży, drugi raz w po-

łowie ciąży, trzeci raz pod koniec ciąży. Trzeba przy tym pamiętać, że nie należy w żadnym wypadku badać wewnętrznie przed samym porodem, gdyż grozi to niebezpieczeństwem zakażenia matki przez bakterie, wprowadzone z zewnątrz i uniemożliwia, ewentualnie potrzebny, zabieg lekarski przy nieprawidłowym porodzie.

Zbadawszy ciężarną, winna położna zapisać w swoim zeszycie ewidencyjnym każdy wynik badania. Kontrolując stan ciężarnej przez cały okres ciąży, może położna wysnuć wnioski, czy przewidywany poród odbędzie się w warunkach prawidłowych, czy też należy do porodu wezwać lekarza, względnie odesłać ciężarną w odpowiednim czasie do zakładu położniczego. Już z badania, przeprowadzonego na początku ciąży, może położna wywnioskować, czy dana ciąża przebiega prawidłowo. Badanie musi być oparte na dwu zasadniczych punktach: wywiadach i badaniu przedmiotowym.

Do nieprawidłowości pierwszej połowy ciąży należą przede wszystkim krwawienia, które występują najczęściej z powodu poronienia grożącego. Ponieważ poronienie jest objawem chorobowym, nie wolno położnej samej prowadzić poronienia, położna ma ograniczyć się do roli pielęgniarki kobiety roniącej. Poronienie grożące objawia się krwawieniem, spowodowanym odklejaniem się jaja płodowego od ściany macicy. Poronienie grożące można zatrzymać przy odpowiednim postępowaniu: krwawiąca ma leżeć nieruchomo w łóżku, póki krwawienie nie ustanie. Nie wolno dawać żadnych okładów, bo okłady zimne pobudzają macicę do skurczów, a okłady gorące powodują przekrwienie. Chodzi o to, by poronienie grożące nie przeszło w poronienie w toku, — przy którym niema mowy o utrzymaniu ciąży. Ze strony jaja płodowego może w początkach ciąży wystąpić nieprawidłowość w postaci zaśniadu groniastego. Macica zawierająca zaśniad groniasty, rośnie nadmiernie szybko, tak, że w trzecim miesiącu ciąży macica ma wielkość ciąży sześcio-miesięcznej. Położna może być zupełnie pewną, że to jest zaśniad groniasty, wtedy, jeżeli prócz zwykłych w tym wypadku krwawień, odchodzą pojedyncze pęcherzyki, z których jest zbudowany guz zaśniadu. Skoro położna podejrzewa zaśniad, powinna chorą bezwzględnie skierować do lekarza,

a przy porodzie zaśniadu wezwać natychmiast lekarza, gdyż krwotoki, towarzyszące temu porodowi, są groźne dla życia kobiety.

Krwawienia, w drugiej połowie ciąży występujące, mogą być spowodowane łożyskiem przodującym. Krwawienia te występują dopiero w ostatnich dziesięciu tygodniach ciąży, a to dlatego, że w tym czasie dopiero rozciąga się dolny odcinek macicy, do którego właśnie jest przyklejone łożysko przodujące. Badanie wewnętrzne w tym okresie jest surowo zabronione, a spostrzeżenie krwawień jest wskazaniem do natychmiastowego skierowania pacjentki do szpitala.

Prowadzenie ewidencji ciężarnych, pozwoli zauważyć zawczasu również nieprawidłowości ze strony miednicy kostnej. Stwierdzenie nieprawidłowości ze strony miednicy kostnej już w czasie ciąży, ma bardzo doniosłe znaczenie. Skutki tych nieprawidłowości występują zazwyczaj dopiero z chwilą rozpoczęcia czynności porodowej, w postaci przedwczesnego odejścia wód płodowych; chodzi o to, by pacjentkę o nieprawidłowej miednicy ostrzec o konieczności rodzenia w szpitalu. Prowadzenie porodu przy miednicy: ogólnie ścieśnionej, płaskiej, ukośnie ścieśnionej, poprzecznie ścieśnionej i zmiękniałej, nie należy do położnej, lecz do lekarza.

Sumienna i umiejętna obserwacja kobiety ciężarnej pozwoli położnej ustrzec kobietę przed jednym z najgroźniejszych powikłań, jakim jest zatrucie ciążowe, czyli zatrucie organizmu matki jadami, wydalanymi przez rozwijający się płód. Skutkiem zatrucia nerki nie są w stanie filtrować i odprowadzać z moczem jadów, wytwarzanych przez płód. U ciężarnej występują objawy zatrucia, a mianowicie: obrzęki, bóle głowy, niedowidzenie, senność i zaburzenia w oddawaniu moczu. Objawów tych nie wolno położnej lekceważyć, pacjentkę z takimi objawami skierować ma położna natychmiast do lekarza. Dość wczesne rozpoznanie powyższych objawów i skierowanie do lekarza, uchroni ciężarną przed atakami drgawek, bardzo groźnymi zarówno dla matki, jak dla płodu.

U wieloródek, zwłaszcza pracujących ciężko fizycznie, występują często żylaki, których lekceważyć nie na-

leży, bowiem wystąpić może pęknięcie i zapalenie guzów żylakowych.

Ciężarne cierpią często na zaparcie stolca, które zwalczać należy odpowiednią dietą. Położnej nie wolno polecać żadnych środków przeczyszczających. Na wymioty i mdłości także położna powinna zwrócić uwagę. W ciąży wystąpić mogą zmiany w położeniu macicy, a to: zbyt silne przodozgięcie, tyłozgięcie, obniżenie, lub zboczenie na bok. Nieprawidłowości te, jak również nieprawidłowości pochwy i ujścia zewnętrznego, rozpoznaje się przez badanie wewnętrzne. Umiejętne badanie zewnętrzne, pozwoli położnej zorientować się co do położenia i postawy płodu. Prowadzenie porodu przy: położeniu pośladkowym, poprzecznym i ukośnym, nie należy do położnej. Dość wczesne rozpoznanie tych nieprawidłowości w czasie ciąży, pozwoli zabezpieczyć pacjentce opiekę lekarską w czasie porodu.

Ciąża zewnątrzmaciczna powstaje wtedy, gdy zapłodnione jajo, z jakichkolwiek powodów, nie osiądzie w macicy, lecz rozwija się poza macicą, najczęściej w jajowodzie. Objawy ciąży pozamacicznej są następujące: ustanie regularności, bardzo małe powiększenie macicy, bolesność z jednej strony brzucha, plamienie i odchodzenie na zewnątrz kawałków błony doczesnej. Ciąża taka rzadko rozwija się przez czas dłuższy, kobieta z ciążą pozamaciczną, narażona jest na poronienie ciąży pozamacicznej. Poronieniu temu towarzyszy zawsze bardzo groźny dla życia pacjentki — krwotok wewnętrzny. Dość wczesne skierowanie pacjentki, u której położna podejrzewa ciążę pozamaciczną — do lekarza, uchronić ją może od śmierci ze skrwawienia się. Śmierć ciężarnej nastąpić może z powodu: chorób serca, krwotoku płucnego, krwotoku w jamie brzusznej, wewnętrznego lub zewnętrznego, oraz z powodu chorób zakaźnych.

*

Podałam krótki przegląd najtypowszych nieprawidłowości, występujących w czasie ciąży. Prowadzenie ewidencji uchroni ciężarne w wielu wypadkach od choroby lub śmierci. Położnej pozwoli prowadzić tylko porody prawidłowe, zaś wszystkie porody nieprawidłowe, u pacjentek pozostających w ewidencji, oddać w ręce lekarzy

Ewidencja umożliwi pacjentkom nie zamożnym dostęp do pomocy społecznej, jaką dysponuje lekarz powiatowy i lekarze okręgowi, np.: leki, dożywianie, pomoc ze strony Ośrodków Zdrowia, w postaci pieluszek, pudru, mydła, a także zorganizowanie dla położnicy wzajemnej pomocy wśród sąsiadek.

Wprowadzenie ewidencji ciężarnych będzie miało dobre skutki nie tylko dla pacjentek, będzie ono miało również dobre skutki i dla położnych. Aby to zrozumieć, muszą położne zmienić i unowocześnić pojęcia o swoim zawodzie, jeżeli tego nie uczynią, zostaną wyparte ze zorganizowanej Służby Zdrowia przez pielęgniarki i higienistki. Ewidencja ciężarnych podniesie powagę położnych wobec pacjentek wiejskich, które pojmują przeważnie pomoc położniczą, jako „obcięcie pępowiny i zawiązanie pępka". Pacjentki wiejskie, ustrzeżone dzięki badaniu w czasie ciąży, od groźnych powikłań porodowych, będą położną obdarzały większym zaufaniem, co wpłynie na zwiększenie liczby pacjentek. Będzie to najlepszy sposób na konkurencję babek, które nie znają się zupełnie na nieprawidłowościach ciąży. Prowadzenie przez położną ewidencji, wykaże nawet najmniej oświeconej pacjentce wiejskiej różnicę między kwalifikacjami położnej — a babki, co w rezultacie musi wpłynąć na zwiększenie zarobków kwalifikowanej położnej. Nowoczesna położna musi uświadomić sobie wreszcie, iż rola jej nie polega na tym, by czekać aż zostanie wezwana do porodu, musi zdać sobie sprawę z tego, iż w ręce jej oddało ustawodawstwo całokształt opieki położniczej, a więc: opiekę nad ciężarną, poród i połóg prawidłowy, rozpoznanie nieprawidłowości w tych trzech okresach, oraz opiekę nad noworodkiem.

M. Olszewska, położna, Lwów.

Postępowanie położnej wobec niedowładu macicy w trzecim okresie porodu.

Prowadzenie porodu normalnego nie zawsze jest rzeczą prostą, gdyż w prawidłowym porodzie zachodzą nie rzadko różne powikłania. Trzeba znać dokładnie granice

prawidłowego porodu, ażeby móc zorientować się kiedy zachodzi nieprawidłowość. Jednym z takich powikłań w czasie prawidłowego porodu jest niedowład macicy w trzecim okresie porodowym. Niedowład powstaje wskutek upośledzenia sprawności mięśnia macicy, występuje szczególnie u wieloródek, u kobiet otyłych, z powodu pierwotnie słabych bólów porodowych, również w tych przypadkach, gdzie łożysko jest silnie przyklejone do ściany macicy, przy różnych nowotworach macicy, po porodach operacyjnych, po których następuje znacznie szybsze opróżnienie macicy, niż po porodzie prawidłowym. Poza tym za wczesne wygniatanie łożyska powoduje niedowład macicy. Trzeba odróżnić krwawienie lub krwotok z niedowładu od innych. Przyczyną krwawienia lub krwotoku, może bowiem być również głębsze rozdarcie szyjki macicy lub pęknięcie żylaka. W tych dwu ostatnich wypadkach musi być natychmiast wezwany lekarz, a aż do jego przybycia uciska położna pęknięty żylak gazą lub watą wyjałowioną.

Z macicą postępujemy jak niżej. W okresie trzecim porodu, występuje krwawienie albo na zewnątrz, albo na wewnątrz macicy, zależnie od tego, w jaki sposób odkleja się łożysko. Wiemy wszystkie, iż w okresie łożyskowym mamy zachowywać się wyczekująco, nie wolno nam bez powodu, bezpośrednio po porodzie przystępować do wygniatania łożyska, dlatego, że możemy spowodować przedwczesne odklejenie się łożyska, lub jego częściowe nieodklejenie się, — a wówczas przychodzi do nagłego, silnego krwotoku. Jednakowoż wyczekujące zachowanie się nie zwalnia nas od obowiązku kontrolowania ilości odpływającej na zewnątrz krwi i obowiązku kontrolowania do jakiej wysokości sięga dno macicy. Dla kontrolowania ilości odpływającej krwi, najlepiej jest podkładać podkład, tylko nie za często — najwyżej dwa razy. O ile wystąpi silny krwotok, „tak jakby woda leciała z kurka wodociągowego“, należy natychmiast posłać po lekarza, a samej przystąpić do wygniecenia łożyska, sposobem Crédego. Trzeba mieć pod ręką, przygotowany poprzednio worek z lodem, lub świeżo przyniesioną wodę źródlaną lub śnieg, którymi można zastąpić lód. W przypadku krwawienia do wewnątrz, macica dnem swoim podnosi się ku górze, nie-

kiedy może dojść do łuku żebrowego. Może się zdarzyć, że skrzepy gromadzące się w macicy dochodzą do wielkości główki dziecka i imitują drugi płód. W przypadku krwotoku wewnętrznego macica jest miękka, a rodząca blednie, trzeba wówczas działać szybko i spokojnie. Należy natychmiast przystąpić do wygniecenia łożyska, po wygnieceniu dać worek zimny na podbrzusze i trzymać macicę od góry w ten sposób, że przez powłoki brzuszne chwyta się dno i trzon macicy, mocno uciska i przegina ku spojeniu łonowemu. Drugą rękę kładzie się na szparze sromowej, przez płat sterylnej waty lub wygotowanego kompresu i uciska się mocno srom do spojenia łonowego. Trzymać należy tak długo, aż krwawienie zupełnie ustanie i macica będzie zupełnie twarda. Takie trzymanie macicy trwać może od dwu do pięciu godzin. W każdym wypadku większego krwawienia lub krwotoku, musi być wezwany lekarz. Należy o tym pamiętać, że każdy poród z większym krwawieniem jest porodem nieprawidłowym i położna nie może przewidzieć, jak dana kobieta zareaguje na ubytek krwi. Kobiety reagują różnie na ubytek krwi, to też nie wolno nam mierzyć jedną miarą krwotoku, bo nigdy nie możemy osądzić, która kropla krwi może być ostatnią.

W przypadku porodu prawidłowego, kontrolujemy również macicę przez co najmniej trzy godziny od odejścia łożyska. Po krwotoku należy zostać przy położnicy przez dwanaście godzin co najmniej, ze względu na konieczność obserwowania tętna i stanu macicy, gdyż póki działają środki nasercowe, położnica może czuć się zupełnie dobrze, a po pewnym czasie może nastąpić zapad. Położnicę po krwotoku należy otoczyć pieczołowitą opieką, a mianowicie: ciepło okryć, ręce i nogi obłożyć ciepłymi flaszkami, owiniętymi w płótno i dobrze zakorkowanymi. Wyjąć poduszkę z pod głowy, a nogi łóżka podnieść wyżej. Podawać płyny w postaci czarnej kawy, lub herbaty z winem czy koniakiem, postępować ostrożnie, najlepiej podawać płyny chłodne, mało osłodzone, łyżeczkę płynu w przerwach kilkuminutowych, gdyż położnice po krwotoku mają wielką skłonność do wymiotów.

Przegląd piśmiennictwa.

Organizacja i działalność szkoły położnych w Paryżu.

(C. Mossé, naczelna położna Zakładu Położniczego w Paryżu. Tłumaczyła z francuskiego M. Kulczyńska).

Paryski Zakład Położniczy, który od r. 1914 mieści się w dawnym klasztorze Port-Royal, jest jednym z najważniejszych ognisk opieki położniczej we Francji. Podległy zarządowi głównemu Paryskiego Towarzystwa Dobroczynności, jest jednocześnie przeznaczony na szkolenie położnych, których dostarcza całej Francji i jej koloniom. Założona w r. 1802, uprawomocniona uchwałą z 8-go listopada r. 1810, wiekowa ta instytucja zawdzięcza swą wewnętrzną organizację p. Lachapelle, pierwszej naczelnej położnej tego zakładu. Dawny klasztor Port - Royal, schronienie Jansenistów (Janseniści była to sekta religijna, założona w XVII wieku przez holenderskiego teologa Jansenusa. Janseniści byli potępiani przez papieży i zwalczani przez Jezuitów — przypisek tłumaczki), stał się w czasie Wielkiej Rewolucji więzieniem politycznym i wreszcie otwarł szeroko swe podwoje na użytek opieki położniczej.

W ciągu 131 lat swego istnienia dostarczyła paryska szkoła położnych ponad 7.000 wyszkolonych adeptek tego zawodu. Po rewolucyjny minister francuski Chaptal, przerażony spustoszeniami, jakie w zdrowiu kobiet francuskich dokonywało partactwo babek, postanowił iż Paryski Zakład Położniczy, który był „przytułkiem dla nieszczęśliwych", ma być również ogniskiem wykształcenia praktycznego i teoretycznego przyszłych położnych. Okólnikiem z dnia 30. fructidora (fructidor, był to 12 miesiąc kalendarza rewolucyjnego) w 11-tym roku trwania Republiki, zarządził ów światły człowiek prefektom, tzn. rządcom departamentów Francji, by wysyłano do szkoły zawodowej w Paryżu te obywatelki, które zdolne są do korzystania z nauki położnictwa. Od tego czasu kształcą się tam uczennice; zarówno przybyszki z prowincji, jak paryżanki mieszkają przymusowo w internacie. Czas trwania nauki

uległ od założenia szkoły znacznej ewolucji: około r. 1802 kurs trwał dwa miesiące, później sześć, wkrótce uznany za niewystarczający, przedłużony został do roku, wreszcie dekretem z 25. lipca 1893 ustalony został na dwa lata. Wahał się również wiek kandydatek, ostatecznie ustalony został w granicach między 19 a 35 lat. Kandydatki, mające ukończoną conajmniej szkołę powszechną, składają egzamin wstępny pisemny i ustny. Uczennice, przyjęte do szkoły, muszą przejść przez badanie lekarskie, dokonane przez lekarza zakładowego, który decyduje o tym, czy stan ich zdrowia pozwala na wykonywanie tego ruchliwego i męczącego zawodu. Rok szkolny rozpoczyna się między 8 — 15 października.

Dekret z r. 1917, oparty na ustawie z r. 1916, która zunifikowała dyplom położnych francuskich, reguluje plan nauczania teoretycznego i praktycznego w szkołach położnych. Organizacja nauczania praktycznego, dostosowywana do postępu i potrzeb życia bieżącego, zachowuje do tej pory piętno pierwotnego programu zasłużonej położnej p. Lachapelle, programu z r. 1803. Dyrektorem zakładu położniczego i szkoły jest lekarz, specjalista położnik, który musi pozostać na tym stanowisku co najmniej 5 lat; przysługuje mu tytuł naczelnego położnika — profesora Zakładu. Pomocnikiem jego jest adiunkt, który pracuje w Zakładzie i wykłada w szkole. Poza tym jeden z lekarzy Zakładowych, wykłada anatomię dla uczennic pierwszego roku, przy czym demonstruje swe wykłady na sekcjach zwłok w siedmiu ćwiczeniach praktycznych, odbywających się raz na tydzień w ciągu drugiego trymestru roku szkolnego (od lutego do kwietnia). Kurs uzupełniony jest wykładami z: patologii, nauki o osesku, higieny, farmakologii, ustawodawstwa zawodowego, w zakresie niezbędnym dla położnej. Wykładowcami są lekarze zakładowi i dyrektor. Nauczanie praktyczne powierzone jest naczelnej położnej zakładowej, która powtarza z uczennicami materiał teoretyczny i uczy techniki pracy zawodowej. Podlega jej dziewięć położnych, rozdzielonych po wszystkich oddziałach Zakładu. W Zakładzie czynni są lekarze położnicy: asystent, drugi lekarz zakładowy i czterech dochodzących hospitantów, wśród których obowiązkowo musi być trzy kobiety lekarki. W ciągu dwu lat studiów,

uczennice paryskiej Szkoły Położnych zapoznają się dobrze z dwoma zasadniczymi działami wykształcenia zawodowego, a mianowicie z położnictwem i nauką o osesku, niezbędną do otrzymania dyplomu położnej we Francji.

Organizacja zajęć praktycznych zasługuje na szczegółowe omówienie. Uczennice pierwszego roku, tzw. „nowe“, odróżnia się na pierwszy rzut oka po kolorze niebieskim, „dawne“ po kolorze czerwonym kokard, które noszą na białych welonach. Określenie: „niebieskie“ i czerwone“ jest w powszechnym użyciu w szkole. „Czerwone“, jako łącznik pomiędzy przeszłością a przyszłością, są strażniczkami tradycji szkoły w zakresie nauczania praktycznego, opartego na nauczaniu wzajemnym.

Szkolenie praktyczne, techniczne i uspołeczniające uczennic, dokonuje się na pacjentkach przyjętych do Zakładu.

Czynne są następujące działy opieki położniczej:

codzienna poradnia dla ciężarnych, która jest równocześnie pokojem przyjęć dla rodzących, tutaj zapoznają się uczennice z badaniem i higieną ciąży,

sala ciężarnych, w której grupują się ciąże prawidłowe i nieprawidłowe, na tej sali uczennice wprawiają się w odróżnianiu ciąż nieprawidłowych, niestosunku itp.,

sala porodowa, w której odbywa się około 3.800 porodów rocznie, prawidłowych i nieprawidłowych,

sala położnic, gdzie zapoznają się uczennice z pielęgnacją połogów prawidłowych, podejrzanych i patologicznych, a równocześnie z pielęgnacją wcześniaków,

poradnia dla osesków i tygodniowa poradnia przeciwweneryczna.

Prócz wymienionych czynne są w Zakładzie inne typy ordynacji, te są jednak zamknięte dla uczennic, ponieważ nie wchodzą w program nauczania.

Od przybycia do szkoły, każda uczennica pierwszego roku zostaje powierzona jednej uczennicy z drugiego roku, która jest jej „przełożoną“; wszystkie uczennice podzielone są na grupy.

Od roku szkolnego 1920—1921 paryska szkoła położnych dzieli uczennice na dwanaście grup po sześć uczennic. W skład każdej grupy wchodzi trzy uczennice z pierwszego roku i trzy z drugiego roku. Na czele każdej gru-

py stoi jedna „czerwona“ uczennica drugiego roku, wybrana wśród tych, które najlepiej zdały egzamin po ukończeniu pierwszego roku, ma ona zastępczynię, czynną jako przełożona grupy w czasie jej choroby lub nieobecności. Kierowniczka grupy jest odpowiedzialna za wykonywane przez całą grupę zajęcia praktyczne, nosi ona dla odróżnienia czerwoną kokardę na szpitalnej bluzie.

W celu zapoznania uczennic z wszystkimi ciekawymi przypadkami, które zdarzają się w poszczególnych oddziałach Zakładu w ciągu całego roku szkolnego, rozdzielone są grupy uczennic w następujący sposób: kolejno każda z dwunastu grup zostaje wyłączona z całokształtu prac i przebywa dwadzieścia dni w poradni dla ciężarnych. Pozostałe jedynaście grup, obsługuje porody prawidłowe nocne i dzienne i połogi fizjologiczne w następującej kolejności: grupy zmieniają się co dwanaście godzin na salach. Uczennice dyżurne z sali porodowej, — a więc oczywiście czystej, są zwolnione z innych zajęć praktycznych i przydzielone w godzinach wolnych od lekcji i wypoczynku, do obsługi rodzących lub świeżych położnic. Po tym dyżurze następuje dwanaście godzin wypoczynku dziennego lub nocnego, następnie każda grupa powraca do normalnych zajęć codziennych, które polegają na pielęgnacji położnic i noworodków, — zajęcia te wykonuje każda uczennica przez cały czas swego pobytu w szkole. Każda uczennica przedstawia na wizycie lekarskiej, powierzone jej matki i dzieci i obowiązana jest zameldować, jeżeli zaszło coś co odbiega od normy lub wydaje jej się godne omówienia. W czasie tej pracy uczennice nabierają poczucia odpowiedzialności. Jeżeli chodzi o przystawienie dziecka do piersi, to pierwsza lekcja polega na nauczeniu matki, jak ma podawać pierś, a noworodka jak ssać.

Trójka składająca się z uczennicy, matki i noworodka, spotyka się znów wkrótce w poradni dla osesków. Poradnia dla osesków czynna jest w Paryskim Zakładzie Położniczym trzy razy tygodniowo popołudniu. Poza wymienionymi pracami uczennice pracują kilka razy po południu na salach chorych. Zabiegi położnicze ćwiczą również na fantomach. Rozumie się, iż ćwiczenia praktyczne uczennic są w ciągu dwu lat studiów stopniowane; w za-

leżności od wyrobienia, wykonują uczennice zabiegi coraz trudniejsze.

W celu pobudzenia ambicji uczennic, oraz w celu przygotowania ich do egzaminów końcowych, odbywają się w ciągu każdego roku szkolnego egzaminy po każdym trymestrze. Każdy rok szkolny kończy się egzaminem z przerobionego materiału. Rok pierwszy: anatomia, fizjologia, patologia elementarna, rok drugi: położnictwo i pielęgnacja noworodka. Uczennice, które najlepiej się uczą i najlepiej zdają, wychodzą ze szkoły jako prymusy.

Dla uzupełnienia obrazu pracy Paryskiego Zakładu Położniczego, podaje autorka artykułu, iż dzienny stan pacjentek wynosi średnio 100 — 180 położnic (łącznie z patologicznymi), a średnia porodów waha się około 12 dziennie. Sala ciężarnych liczy 30 łóżek, a zasila ją poradnia dla ciężarnych, obsługująca około 60 kobiet dziennie. W Zakładzie pracuje dziewięć położnych stale zaangażowanych, są one podzielone pomiędzy poszczególne oddziały. Położne zakładowe są nauczycielkami techniki zawodu, praca ich wygląda następująco:

1) cztery położne zmieniają się kolejno na sali porodowej, dyżur trwa 24 godziny, po których następuje 24 godziny odpoczynku, bez prawa opuszczania budynku. Trzecia doba stanowi tzw. pół-dyżur, który polega na pilnowaniu chorych po narkozie, po operacjach lub porodach operacyjnych, na zastępowaniu położnej dyżurnej w czasie godzin jej posiłku, na doglądaniu poradni dla osesków, oraz na wypisywaniu historii chorób, rejestrów na ginekologii i wenerologii. Czwarty dzień jest dniem wychodu, wolnym zupełnie od obowiązków.

2) jedna położna przydzielona do połogów prawidłowych,

3) dwie położne przydzielone do połogów podejrzanych i patalogicznych, mają one na zmianę dyżury nocne, przebywają zasadniczo w swoim pokoju, skąd wzywa się je w razie potrzeby.

4) jedna położna do pielęgnacji operowanych i na sali ciężarnych.

5) jedna położna do prowadzenia poradni dla ciężarnych, czynnej codziennie.

Ponieważ mogą się zdarzyć nieoczekiwane operacje

w nocy, dwie położne mają nocny dyżur warunkowy, na zmianę: ta, która jest przydzielona do pielęgnacji kobiet po operacji i druga od połogów prawidłowych. Wszystkie dziewięć położnych zakładowych, wykonuje pracę na przydzielonym sobie oddziele przez trzy miesiące, po czym przechodzą kolejno do innych oddziałów Zakładu. Wszystkie, za wyjątkiem położnych z sali porodowej, korzystają z jednego dnia wolnego w tygodniu, dlatego, iż położne z sali porodowej mają dzień wypoczynku i dzień wychodu, co cztery dni. Położne w pierwszym roku pracy otrzymują wynagrodzenie miesięczne w wysokości około 500 franków, oraz świadczenia w naturze: mieszkanie, jedzenie, opał, oświetlenie. Z poborów miesięcznych odlicza im Zakład wkładkę ubezpieczenia społecznego. Wynagrodzenie położnych w drugim roku pracy jest nieco wyższe. Posady w Zakładzie są przedmiotem pożądania każdej uczennicy szkoły położnych, to też są one rezerwowane dla tych uczennic, które dają największą rękojmię wzorowej pracy, na skutek kwalifikacji zawodowych i poziomu moralnego. Praca w Zakładzie ma charakter przejściowy, w celu osiągnięcia wysokiego poziomu zawodowego, to też żadna położna nie zatrzymuje tej posady dłużej, niż cztery lata, każdy kontrakt jest odnawiany co roku.

—o—

Tak wygląda praca w Paryskim Zakładzie Położniczym i Paryskiej Szkole Położnych. Autorka artykułu pisze w zakończeniu, iż uczennice, które z dobrej woli oddają dwa lata młodości ciężkiej pracy w szkole i przez dwa lata wyrzekają się niemal zupełnie życia poza obrębem Szkoły — nie zdają sobie nawet z tego sprawy, jak wielki uczyniły krok w kierunku altruizmu i miłości bliźniego. Prowadzone wytrawną ręką swoich przełożonych, pokonują stopniowo trudności pracy zawodowej w dążeniu do doskonałości. Program szkolny jest szeroko zarysowany, tryb życia surowy, dyscyplina ostra, — a jednak poznawszy w późniejszych latach ciernie pracy zawodowej, wracają nieraz myślą do „dobrych szkolnych czasów".

Z prasy zawodowej.

Ogólno-polski związek położnych (ankieta).

W numerze z dnia 25. marca br. umieszcza warszawski „Głos Położnej“ artykuł wstępny, pt.: „Co czynić“, którego treść zasługuje na uwagę ogółu położnych. Na wstępie zaznaczyć musimy, iż „Głos Położnej“ nie jest organem żadnego z istniejących w Polsce związków dzielnicowych, jest pismem zupełnie niezależnym i dzięki temu nie podlegającym sugestii dzielnicowych nastrojów. Celem tego pisma i jego ideowym założeniem jest wyłącznie dobro ogółu położnych, oraz obrona interesów tego zawodu. Podajemy poniżej streszczenie artykułu i pozwolimy sobie omówić jego tendencję.

„Jesienią r. b. ma odbyć się wszechpolski zjazd związków położnych. Naczelnym hasłem zjazdu winna stać się obrona zawodu i to hasło daje już dziś wytyczne prac zjazdu. Obrona zawodu położnej, nie jest bynajmniej sprawą prostą. Zawód położnej zalicza się do tych zawodów w Polsce, którym stawia się coraz większe wymagania, którym zakreśla się coraz trudniejsze do zdobycia kwalifikacje — przy równoczesnym zwężaniu zakresu działania. Położne zdobywają z dużym wysiłkiem swoje kwalifikacje zawodowe, fakt ten powinien pociągnąć za sobą rozszerzenie zakresu ich działalności, a przynajmniej ukrócić nieustanne ataki z różnych stron, skierowane przeciw temu zawodowi. Ogół położnych wie dobrze o wszystkich utrudnieniach, jakimi najeżona jest praca położnych. W tym nieprzychylnym ustosunkowaniu się do zawodu położnej, tkwi jakieś tragiczne nieporozumienie, jakieś ogromnie krzywdzące niedocenianie pożytku, jaki osiągnąć winno społeczeństwo z pracy położnej. Zadaniem zorganizowanych rzesz położnych jest podniesienie i polepszenie nastrojów w społeczeństwie i wśród władz w stosunku do położnych. Należy jasno i otwarcie z trybuny zjazdu wszechpolskiego przedstawić w jak nieprzychylnej atmosferze moralnej i w jak ciężkich warunkach materialnych — pracuje w Polsce położna. Należy zmierzać ku temu, by władze zdrowia publicznego dokładnie pojęły eugeniczną rolę położnej. Dla osiągnięcia tych celów, winien zjazd reprezentować jaknajszersze rzesze położnych z ca-

lej Polski. Wszystkie położne muszą być zrzeszone, bo tylko zawód dobrze zorganizowany, może wywrzeć wpływ na opinię publiczną i na czynniki oficjalne. „Głos Położnej“ rzuca hasło, które winno być naczelnym hasłem zjazdu. Hasło to brzmi: „wszystkie położne są zorganizowane w jednym związku dla obrony swego zawodu“.

Redakcja „Położnej“ poczuwa się do obowiązku zabrania głosu w tej tak ważnej sprawie. Zaznaczamy, iż wielokrotnie nasz redaktor naczelny i jednocześnie kurator związku położnych Małopolski Wschodniej p. docent dr. Mączewski, występował na posiedzeniach lwowskiego związku położnych, podnosząc konieczność zorganizowania wszystkich położnych w jeden ogólno-polski związek zawodowy, który winien wydawać jedno wspólne pismo, jako organ tegoż związku. Dyrektorzy szkół położnych, niejednokrotnie zgodnie ustalali konieczność zgrupowania poszczególnych związków dzielnicowych w jeden ogólnopolski związek zawodowy. Dotychczas nie doszło do takiej uchwały zarządów poszczególnych związków dzielnicowych. Nie będziemy tutaj roztrząsać przyczyn tego faktu, wywołałoby to prawdopodobnie długą, a jałową dyskusję. Przejdziemy do porządku dziennego nad przyczynami, które stawały dotychczas na przeszkodzie tej jedynie zdrowej i celowej akcji zrzeszeniowej. Spójrzmy w przyszłość: jest faktem nie ulegającym wątpliwości, iż Publiczna Służba Zdrowia musi na odcinku opieki nad matką i noworodkiem oprzeć się na rzeszach położnych. Wystarczy przeczytać uważnie rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej (z mocą ustawy) z dnia 16. III. 1928, na podstawie którego wydane zostało rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2. maja 1929, jako obowiązująca wszystkie położne w Polsce instrukcja dla położnych.

Cóż wynika z tej instrukcji? Oto z pośród wszystkich typów tzw. pomocy sanitarnych, oddało ustawodawstwo polskie właśnie położnym, prawo do sprawowania i odpowiedzialność za: opiekę nad ciążą, porodem, połogiem prawidłowym, położnym przekazała ustawa rozpoznanie nieprawidłowości w tych trzech okresach i skierowanie do lekarzy czy zakładów, położnym oddała w ręce noworodka. Ufamy, iż wszystkie położne znają dobrze instrukcję dla położnych, te które nie umieją jej dotych-

czas na pamięć, winny czym prędzej uzupełnić ten karygodny brak swego wykształcenia zawodowego. Wszystkie położne muszą zdać sobie sprawę z tego, jak wielki i szeroki jest zakres ich pracy i jak poważna odpowiedzialność spoczywa na ich barkach. Położne, jako zawód, mają przyszłość przed sobą, są społeczeństwu koniecznie potrzebne i będą potrzebne jeszcze przez długie lata. Ta świadomość, powinna pobudzić wszystkie położne do zbiorowego wysiłku, zmierzającego do pełnego i uczciwego opanowania terenu ich pracy. Czy pojedyńcze, najdzielniejsze nawet jednostki, są w stanie uzyskać cokolwiek w tej sprawie? Czy nawet najsprawniej funkcjonujący związek dzielnicowy ma dość siły do załatwienia sprawy, tak zdawałoby się prostej, jak uzyskanie w Samorządzie należytych poborów dla położnej płatnej przez Samorząd, lub choćby tylko uzyskanie wypłaty zaległych jej poborów? Wiemy aż nadto dobrze, iż dotychczasowe związki są zupełnie bezsilne wobec tych spraw. Nie wolno nam zapominać, iż 70 proc. ludności Polski to ludność wiejska, która z małymi wyjątkami korzysta z opieki położniczej, sprawowanej przez położną i przy dzisiejszym stanie swego zubożenia, przy złym stanie dróg i małej ilości, zarówno lekarzy, jak szpitali na prowincji, skazana jest wyłącznie na położnictwo prywatne, które oby w najdalszej wiosce kresowej wykonywane było przez położną — a nie przez babkę! Dziś na porządku dziennym są takie fakty, iż samorząd gromadzki proponuje położnej 50 zł. rocznie, a gdy ta takiej umowy nie chce podpisać, mówią jej, że się bez niej obejdzie, bo babka potrafi też odciąć pępowinę. Tak pojmują nasze samorządy wiejskie całokształt opieki położniczej! Podaliśmy tu jeden przykład, ilustrujący zupełną bezradność położnej wobec dyktowanych jej warunków pracy, a przykładów takich mogłaby każda położna przytoczyć wiele.

Jakież jest wyjście z tego błędnego koła?

Stworzyć silny związek zawodowy, jednoczący wszystkie związki dzielnicowe i jemu oddać w ręce załatwianie spraw zawodu położnej.

Wytycznymi ogólno-polskiego związku położnych, być powinno:

1) należyte zorganizowanie pomocy położniczej w naj-

szerszym tego słowa rozumieniu, za pomocą zrzeszonych kadr położnych,

2) wywalczenie dla położnych tego miejsca w społeczeństwie, jakie im się z racji ich niezbędności należy,

3) poprawa bytu położnych, które od szeregu lat żyją w warunkach urągających najelementarniejszym pojęciom o minimum egzystencji. Należy stworzyć jeden związek, opracować jeden statut, oparty na nowej ustawie, wydawać jedno pismo i dążyć wszystkimi godziwymi drogami do tego, by położne zajęły w całokształtcie zagadnień zdrowotnych w Polsce, należne im miejsce.

—o—

Dla informacji podajemy, iż według ostatniej statystyki, wzrost liczby położnych przedstawia się następująco:

rok	1921	—	liczba położnych . . .	6.357
„	1927	—	„ „ . . .	6.857
„	1933	—	„ „ . . .	9.554

Największy przyrost liczby położnych w stosunku do liczby mieszkańców, zaznacza się na ziemiach wschodnich Polski. Przy ogólnej ilości 9.554 położnych, wypada jedna położna na 3.500 mieszkańców. Jest to stanowczo za mało, w krajach zachodnich przyjmuje się za wystarczającą normę 1 położna na 2.000 mieszkańców.

Zapytujemy P. T. Związki dzielnicowe — ile położnych należy do poszczególnych związków? Zapytujemy następnie, czy perspektywa zrzeszenia blisko dziesięciu tysięcy kobiet, zawodowoo wyszkolonych, może stworzyć widoki poprawy ich sytuacji?

Otwieramy dyskusję na ten temat, jako przygotowanie do obrad mającego się odbyć zjazdu i ofiarowujemy łamy naszego pisma na ten cel. Prosimy o nadsyłanie listów pod adresem: Redakcja pisma „POŁOŻNA“, Lwów, Pijarów 4. „ANKIETA“.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Nowa instrukcja dla położnych rejonowych powiatu lwowskiego.

Szanownym Czytelniczkom podajemy do wiadomości tekst nowej instrukcji dla położnych rejonowych. W powiecie lwowskim obowiązuje ta instrukcja wszystkie nowo mianowane położne rejonowe od dnia 1. kwietnia 1937 r.

—o—

STAROSTWO POWIATOWE LWOWSKIE

INSTRUKCJA

dla położnej rejonowej powiatu lwowskiego.

Na podstawie art. 3. rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16. marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316), wydane zostało rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2. maja 1929 r., jako instrukcja dla położnych.

Na tej podstawie zarządza się instrukcję dla położnych rejonowych. Położna rejonowa obowiązana jest:

1) przyjmować porody u najbiedniejszych swego rejonu,

2) prowadzić ewidencję ciężarnych w swoim rejonie,

3) organizować pomoc dla położnicy wiejskiej w okresie połogu,

4) składać lekarzowi powiatowemu kwartalne sprawozdanie z porodów odebranych u najbiedniejszych gminy, z podaniem nazwiska i adresu.

Odnośnie do punktu pierwszego: położna rejonowa otrzymuje od Samorządu wynagrodzenie w wysokości 120 zł. rocznie i 2 zł. za każdą pomoc udzieloną ubogiej rodzącej (kąpielowe). Uchylanie się położnej rejonowej od spełniania tego oboowiązku, grozi położnej rejonowej utratą posady.

Odnośnie do punktu drugiego: położna rejonowa obowiązana jest prowadzić rejestr ciężarnych swego rejonu w specjalnym zeszycie, w rubrykach następujących: liczba porządkowa, imię, nazwisko, miejscowość, adres, wiek, stan, ciąża, daty badania, przebyte choroby, po-

przednie porody, poronienia, ostatnia miesiączka, przewidywana data porodu, wynik badania, pomoc dla położnicy (np. wyprawka, pomoc w gospodarstwie w okresie połogu), ewentualna pomoc społeczna (np. szpital, dożywianie, skierowanie do lekarza okręgowego lub Ośrodka Zdrowia), uwagi badającej. (Wzór kartki zeszytu, podzielonego na rubryki, załączamy jako załącznik nr. 1).

Ewidencję ciężarnych prowadzi położna rejonowa na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego, przeprowadzonego w należytym porządku (załącznik nr. 2).

Położna rejonowa obowiązana jest badać każdą ciężarną, pozostającą w jej ewidencji, trzy razy w okresie ciąży. **Zaznacza się, iż położna winna unikać badania wewnętrznego, gdyż grozi ono zawsze niebezpieczeństwem wprowadzenia zarazków do organizmu badanej.** Jeżeli na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego, stwierdzi położna ciążę nieprawidłową, lub jeżeli ma wątpliwości co do prawidłowości przebiegu ciąży — obowiązana jest skierować badaną do lekarza lub do szpitala. Lekarz powiatowy i powiatowa instruktorka położnictwa, mają prawo kontrolowania prowadzonej przez położną rejonową ewidencji ciężarnych i dawania jej odpowiednich wskazówek.

Odnośnie do punktu trzeciego: położna rejonowa obowiązana jest użyć swego wpływu wśród kobiet życzliwie dla danej pacjentki usposobionych, by zobowiązały się wyręczyć położnicę w jej obowiązkach gospodarskich, co umożliwi położnicy wyleżenie w łóżku przez kilka dni. O konieczności należytego wypoczynku w połogu, obowiązana jest położna rejonowa pouczyć każdą kobietę, pozostającą pod jej opieką, jak również dopilnować, by kobieta przygotowała zawczasu przedmioty niezbędne do higienicznego prowadzenia porodu w domu, oraz wyprawkę dla niemowlęcia.

Odnośnie do punktu czwartego: Sprawozdanie o porodach odbieranych u najbiedniejszych, winna położna rejonowa składać lekarzowi powiatowemu pisemnie, punktualnie co kwartał.

—o—

Wzór kartki zeszytu do prowadzenia ewidencji ciężarnych: **Załącznik nr. 1.**

L. p.	Imię i nazwisko	Miejscowość	Adres	Wiek	Stan	Ciąża
Daty badania						
Przebyte choroby						
Poprzednie porody						
Poronienia						
Ostatnia miesiączka						
Przewidywana data porodu						
Wynik badania						
Pomoc dla położnicy						
Ewentualna pomoc społeczna						

Uwagi badającej:
ogólny stan badanej i przebieg obecnej ciąży)

Załącznik nr. 2.

Wzór kolejności badania położniczego.

Badania położnicze

składa się z wywiadów i badania przedmiotowego (zewnętrznego i wewnętrznego).

Wywiady.

Wywiadami nazywamy kolejno stawiane pytania co do A) danych z dzieciństwa badanej, B) przebytych chorób, poronień, porodów, C) stanu obecnego.

Liczba porządkowa pacjentki, imię i nazwisko, miejscowość, adres, wiek, stan, kiedy zaczęła chodzić, jakie choroby przechodziła, czy były poronienia, która ciąża, poprzednie porody, kiedy dostała pierwszą miesiączkę, jakie były miesiączki, kiedy i jaka była ostatnia miesiączka, przebieg obecnej ciąży, pierwsze ruchy płodu, obliczenie daty porodu.

Badanie zewnętrzne.

Składa się z badania: A) wzrokiem, B) dotykiem, C) słuchem.

A) wzrost, kościec, mięśnie, skóra, błony śluzowe, ogólne odżywienie, gruczoł tarczowy, wygląd części rodnych zewnętrznych (sutki i srom), kształt i wielkość brzucha, zabarwienie, pępek, rozstępy, obrzęki, żylaki.

B) powłoki; macica: wysokość dna, wielkość, kształt, ustawienie w linii środkowej; płód: część przodująca, jej stosunek do wchodu miednicy małej, grzbiet, pośladki, części drobne.

C) tętno płodu, szmer pępowinowy, ruchy płodu (odgłosy płodu), tętnica główna, szmer maciczny, szmery kiszkowe (odgłosy matki).

Badanie wewnętrzne.

Mycie rąk, przygotowanie badanej, mycie rąk wedle przepisu, odkażenie części rodnych zewnętrznych, wygląd warg, przedsionka, wędzidełka, krocza, błony dziewiczej i wejścia do pochwy.

Palcem wskazującym: długość i szerokość pochwy, błona śluzowa pochwy, sklepienie przednie i tylne. Część przodująca i jej stosunek do wchodu miednicy małej. Część pochwowa: kształt, rozpulchnienie, ujście zewnętrz-



„Miłość i troskliwość, jaką otaczacie niemowlę w pierwszych dniach jego życia, wybitnie wpływa na późniejszy rozwój dziecka. Jest rzeczą oczywistą, że tę troskliwość należy rozwinąć nieco wcześniej, niż dziecię ujrzy światło dzienne. I właśnie wtedy dobrze czynicie, polecając przyszłej matce i podając na śniadanie i podwieczorek Kawę Słodową Kneippa z przyprawą „Karo Franck", tak ważna dla prawidłowego trawienia"

ne i jego brzegi, szyjka macicy, ustawienie części pochwowej. Miednica kostna: spojenie łonowe, linia bezimienna, kość krzyżowa, wzgórek kości krzyżowej, guzy kości siedzeniowej.

Kronika zawodowa.

Państwowa Służba Zdrowia w Polsce, główne źródło sanitarnych przepisów prawnych ulegała i dalej ulega kształtowaniu się, przechodzi z jednego ministerstwa do drugiego. Ustawa z dnia 28. XI. 1923 znosi Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Jego prawa i obowiązki przechodzą na Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Pracy i Opieki Społecznej. W roku 1924 przestaje istnieć Ministerstwo Zdrowia, a przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych powstaje Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, następnie Departament Służby Zdrowia. W roku 1932 agendy sanitarne (dotychczas podzielone), zostają przydzielone Ministerstwu Opieki Społecznej, przy czym jednak pewne działy zostały przydzielone do innych ministerstw, i tak: higiena szkolna Ministerstwu Wyznań i Oświecenia, służba weterynaryjna Ministerstwu Rolnictwa, wychowanie fizyczne Ministerstwu Wyznań i Oświecenia, turystyka najpierw Ministerstwu Robót Publicznych, a po jego zniesieniu w r. 1932 — Ministerstwu Komunikacji. W niektórych dzielnicach obowiązują jeszcze przepisy prawne zaborcze, mają one jednak znaczenie przejściowe, gdyż są stopniowo zastępowane przepisami polskimi, w miarę ich normowania.

Ministerstwo Opieki Społecznej ma następujący podział: na czele ministerstwa stoi minister i dwu podsekretarzy stanu. Ministerstwo dzieli się na 4 departamenty:

1) departament służby zdrowia,
2) „ opieki społecznej,
3) „ ubezpieczeń społecznych,
4) „ pracy.

Departament służby zdrowia dzieli się na wydziały, na czele wydziałów stoją naczelnicy wydziałów:

1) wydział normatywny,
2) „ kontroli nad lecznictwem,
3) „ nadzoru nad akcją zapobiegawczą,
4) „ nadzoru nad farmacją,
5) „ orzecznictwa.

—o—

SPADEK ROZRODCZOŚCI W POLSCE.

(Z „Głosu Położnej").

Ostatnie ośmiolecie wykazało, że strata roczna wynosi z górą trzysta tysięcy urodzeń, co jest objawem wysoce niepokojącym. Pisząc o tym ważnym zagadnieniu „Polska Zbrojna" podkreśla: Sąsiad ze Wschodu i szereg społeczeństw pozaeuropejskich, jak i południowo-europejskich nas wyprzedzili. Już wkroczyliśmy w okres ostrego spadku liczby urodzeń, co wymaga od społeczeństwa racjonalnej gospodarki życiem ludzkim. Problem ludnościowy w Polsce wymaga rewizji pojęć. Przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę na stosunki zdrowotne. Od najmłodszego wieku bowiem trwonimy życie ludzkie. Polska ma najwyższą skalę zgonów niemowląt.

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego. Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.